

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.

Estructura

Ha sido estructurado en base a capítulos, orientados a entregar diferentes conceptos teóricos y prácticos sobre la implementación del modelo.

Capítulo I: Visión general del contexto de salud

Capítulo II: Importancia de conocer el marco legal que direcciona la implementación del MAIS.

Capítulo II: Parte conceptual que sustenta el MAIS.

Capítulo IV: Principios, objetivos, objetivos estratégicos para fortalecimiento del MAIS.

Capítulo V: Proceso de implementación del MAIS.

Capítulo VI: Lineamientos metodológicos y herramientas.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Marco Legal

Cap. II
Sección 7
Art. 32

“DERECHOS DEL BUEN VIVIR”

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.⁹

Cap. III
Art. 35

Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud. Incorpora artículos importantes en cuanto a los **Derechos Sexuales y Reproductivos** (Capítulo Sexto “Derechos de Libertad”):

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Marco Legal

Art. 66	Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.
Sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS) en los artículos 358, 359, 360 y 361 establece su creación, los principios, los componentes, características y garantías que debe cumplir para garantizar el derecho a la salud de toda la población. Establece también las características del Modelo Integral de Salud y la estructuración de la Red Pública de Salud. En el Art. 361 establece que los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos	
Art. 361	Señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud. La actual Constitución también promueve la participación de la comunidad en todos ámbitos y se constituye como el Quinto Poder del Estado (Art. 95, 208)

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Marco Legal

Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas Sección Primera de la Información para la Planificación

Art. 30	Generalidades.- La información para la planificación, tendrá carácter oficial y público, deberá generarse y administrarse en función de las necesidades establecidas en los instrumentos de planificación definidos en este código. [...] Adicionalmente, definirá el carácter de oficial de los datos relevantes para la planificación nacional, y definirá los lineamientos para la administración, levantamiento y procesamiento de la información, que serán aplicables para las entidades que conforman el sistema.
Art. 31	Libre acceso a la información.- La información para la construcción de las políticas públicas será de libre acceso, tanto para las personas naturales como para las jurídicas públicas y privadas, salvo en los casos que señale la Ley [...]
Art. 32	Sistema Estadístico y Geográfico Nacional.- El Sistema Estadístico y Geográfico Nacional será la fuente de información para el análisis económico, social, geográfico y ambiental, que sustente la construcción y evaluación de la planificación de la política pública en los diferentes niveles de gobierno. La información estadística y geográfica que cumpla con los procedimientos y normativa establecida por la Ley de la materia, tendrá el carácter de oficial y deberá ser obligatoriamente entregada por las instituciones integrantes del Sistema Estadístico Nacional al organismo nacional de Estadística para su utilización, custodia y archivo [...]

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Marco Legal

Art. 33

Del Sistema Nacional de Información.- El Sistema Nacional de Información constituye el conjunto organizado de elementos que permiten la interacción de actores con el objeto de acceder, recoger, almacenar y transformar datos en información relevante para la planificación del desarrollo y las finanzas públicas. Sus características, funciones, fuentes, derechos y responsabilidades asociadas a la provisión y uso de la información serán regulados por este código, su reglamento y las demás normas aplicables. La información que genere el Sistema Nacional de Información deberá coordinarse con la entidad responsable del registro de datos y la entidad rectora de las finanzas públicas, en lo que fuere pertinente.

Ley de Estadística Capítulo I Del Sistema Estadístico Nacional

Art. 3

Todos los organismos o instituciones del sector público, que realicen labores de carácter estadístico, se sujetarán al Sistema Estadístico Nacional.

Art. 20

Todas las personas naturales o jurídicas domiciliadas, residentes, o que tengan alguna actividad en el país, sin exclusión alguna, están obligadas a suministrar, cuando sean legalmente requeridas, los datos o informaciones exclusivamente de carácter estadístico o censal, referentes a sus personas y a las que de ellas dependan, a sus propiedades, a las operaciones de sus establecimientos o empresas, al ejercicio de su profesión u oficio, y, en general a toda clase de hechos y actividades que puedan ser objeto de investigación estadística o censal

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Marco Legal

2.3. Ley Orgánica de Salud

Art. 6	Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública ³ . Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares."
Art. 10	Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley."
Art. 69	La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables."

Determinantes de salud

Conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva. Factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades.

- Hábitos
- Costumbres
- Creencias
- Comportamientos



**Determinantes
conductuales**

**Determinantes
ambientales**



- Aire
- Agua
- Tierra
- Agua

- Genes
- Edad
- Género
- Nutrición
- Inmunidad



**Determinantes
biológicos**

**Determinantes
sociales**



- Relaciones familiares
- Situación financiera
- Comunidad
- Valores personales

Enfoques del MAIS

Existen 7 enfoques en el Manual de Atención Integral de Salud, los cuales son:

1. Atención Primaria de Salud Renovada
2. Epidemiología comunitaria
3. Participación social
4. Enfoque interculturalidad
5. Salud mental
6. Investigación, formación y capacitación del talento humano.
7. Cuidados paliativos

1. Atención Primaria de Salud Renovada

Estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud.

- La Atención Primaria no significa exclusivamente servicios en el I nivel de atención, sino que considera que el I nivel de atención es la puerta de entrada a los otros tres niveles más complejos de atención, con la finalidad de dar atención integral y específica a las demandas individuales.

Enfoques del MAIS

2. Epidemiología comunitaria

Se caracteriza por:

- Herramienta de uso popular.
- Los datos epidemiológicos que se generan no tienen un camino unidireccional, siendo importante para el diálogo en las comunidades.
- No excluye el uso de la tecnología, pero se fundamenta en las habilidades humanas.
- Importancia al papel de la comunidad en el campo de la investigación
- Identifica a la comunidad como un conjunto personas que comparten un interés o un problema.

3. Participación social

- La APS renovada está fuertemente ligada a procesos de organización y participación social que se construyan desde las necesidades y demandas más sentidas de los seres humanos.
- La generación de condiciones saludables no es posible sin participación de sujetos, que tienen la misión de construir sus organizaciones representativas para conocer, acordar, ejecutar y evaluar juntamente con los equipos de salud las intervenciones del modelo de atención

Enfoques del MAIS

4. Enfoque de interculturalidad

- La incorporación de la interculturalidad implica fundamentalmente un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto, sustentada en el conocimiento, el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas.
- Interculturalidad en salud se vincula como el enfoque que permite la interrelación entre culturas sanitarias distintas.

5. Salud Mental

- **Definición:** Es el estado de armonía y equilibrio del ser humano, que le permite sentirse bien consigo mismo.
- El MAIS enfatiza en la importancia de intervenir en las condiciones de esta dimensión de la salud, y la incorporación de la Salud Mental Comunitaria en los planes de salud y la organización de los servicios.
- El modelo comunitario de salud mental permite comprender al individuo en sus dimensiones biológicas, psicológicas, culturales, sociales y políticas.

Enfoques del MAIS

6. Investigación

- Herramienta para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de la población.
- Se implementará estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios.



7. Cuidados paliativos

- Los cuidados paliativos se orientan en ofrecer atención integral a la persona que está en fase terminal del proceso de enfermedad, atendiendo las necesidades biológicas, psicosociales y espirituales.
- Se deben prestar en los tres niveles de atención de acuerdo con los protocolos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, cumpliendo actividades de promoción, prevención, tratamiento activo, intervenciones interdisciplinarias en estrecha relación con la familia y la comunidad.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.

Propósito

Orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana

Objetivo

Integrar y consolidar la estrategia de APS en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Objetivos estratégicos

1. Reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de APS.

2. Acercar los servicios de salud a la comunidad reduciendo las barreras de acceso

3. Fortalecer la organización territorial de los establecimientos de salud en Red Pública integral

4. Excelencia en la prestación de servicios en los tres niveles de atención con talento humano capacitado, motivados y comprometidos.

5. Implementación del Sistema Integrado de Telecomunicaciones y el Sistema Único de Información para fortalecer los procesos de atención.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Objetivos estratégicos

6. Impulsar la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados, generando estrategias y mecanismos organizativos y comunicacionales.

7. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la incorporación de experiencias innovadoras y eficaces como la epidemiología comunitaria

8. Fortalecer la planificación e intervención intersectorial que permita intervenir sobre los determinantes de la salud, una actuación coordinada y potenciadora para el desarrollo integral de los territorios

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Principios

Garantía de los derechos de las y los ciudadanos



Implica generar condiciones para el desarrollo de una vida saludable y el acceso universal a servicios de salud integrales, integrados y de calidad.

Universalidad



Acceso a iguales oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la población

Integralidad



Articula acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno.

Equidad



Eliminación de diferencias injustas en el estado de salud; acceso a la atención de la salud y ambientes saludables.

Continuidad



Seguimiento del estado de salud de las personas; las familias y factores determinantes para la salud y su entorno

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Principios

Participativo



Generando mecanismos que contribuyan a la participación de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención.

Desconcentrado



Transferencia de competencias de una entidad administrativa del nivel nacional a otra jerárquicamente dependiente.

Eficiente, eficaz y de calidad



Optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos.

Equipo de salud-persona



Se actualiza la expresión médico-paciente por la relación **equipo de salud-persona sujeto de derechos o ciudadano**.

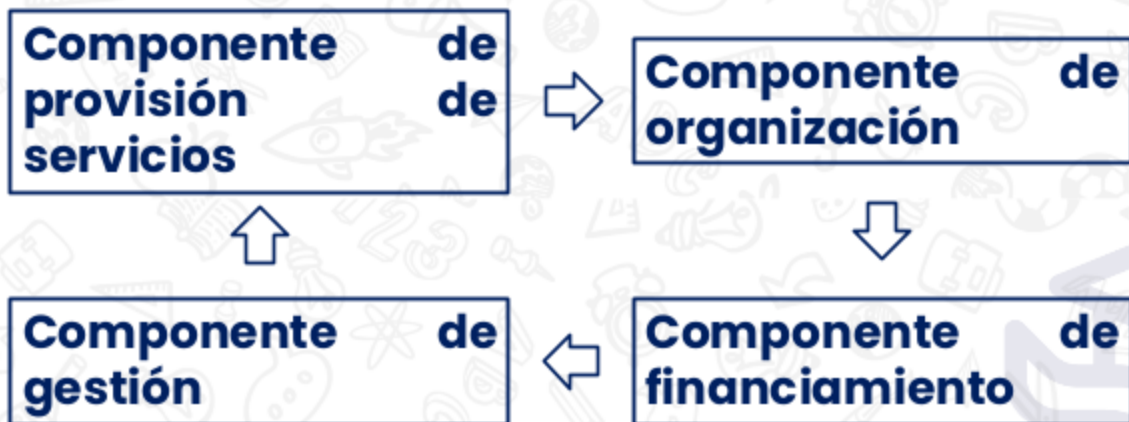
Resultado de impacto social



La gestión y atención busque no solo resultados institucionales sino fundamentalmente resultados de impacto social

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes



Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

Se fundamenta en el perfil epidemiológico del país y las necesidades de acuerdo con el ciclo de vida.

La provisión se relaciona con la oferta de servicios integrales e integrados de salud, garantizando la continuidad en la atención y respondiendo a las necesidades de salud de la población, a nivel individual, familiar y comunitario.

Los elementos que constituyen este componente son:

1. Grupos de población a quienes se entregará la atención

2. Conjunto de prestaciones por ciclos de vida

3. Escenarios de atención

4. Modalidades de atención

5. Estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales de salud (visita familiar, ficha familiar.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

1. Grupos de población a quienes se entregará la atención

1. Individuos y familias considerando las necesidades de acuerdo con el **ciclo vital**.
2. **Grupos prioritarios** establecidos en la Constitución de la República.
3. **Grupos expuestos** a condiciones específicas de riesgo laboral ambiental y social.

1. Ciclo vital

Las atenciones en salud, se entrega a las personas y las familias considerando las especificidades y necesidades de cada grupo etario y con enfoque de género, garantizando una atención integral durante todo el ciclo vital.

Ciclo de vida	Grupos de edad			
Niñez 0 a 9 años	Recién nacido 0 a 28 días	1 mes a 11 meses	1 años a 4 años	5 años a 9 años
Adolescencia 10 a 19 años	Primera etapa de la adolescencia 10 a 14 años		Segunda etapa de la adolescencia 15 a 19 años	
Adultos	Adulto joven: 20 a 39 años		Adulto: 40 a 64 años	
Adulto mayor	Más de 65 años			

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

1. Grupos de población a quienes se entregará la atención

1. Individuos y familias considerando las necesidades de acuerdo con el **ciclo vital**.
2. **Grupos prioritarios** establecidos en la Constitución de la República.
3. **Grupos expuestos** a condiciones específicas de riesgo laboral ambiental y social.

2. Grupo de atención prioritaria



Las personas y grupos de atención prioritaria:

- Adultos mayores
- Mujeres embarazadas
- Niños, niñas y adolescentes
- Personas con discapacidad
- Personas privadas de libertad
- Personas con enfermedades catastróficas
- Personas en situación de riesgo
- Víctimas de violencia doméstica y sexual
- Desastres naturales o antropogénicos
- **Recibirán atención prioritaria y especializada en los servicios públicos y privados**

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

1. Grupos de población a quienes se entregará la atención

1. Individuos y familias considerando las necesidades de acuerdo con el **ciclo vital**.
2. **Grupos prioritarios** establecidos en la Constitución de la República.
3. **Grupos expuestos** a condiciones específicas de riesgo laboral ambiental y social.

3. Grupos expuesto a condiciones laborales, ambientales y sociales



Los equipos en salud tienen la responsabilidad de identificar condiciones, riesgos, intervenir para el cuidado y atención de su salud.



Las familias en riesgo biológico, psicológico y social identificadas por los equipos de salud en las visitas domiciliarias, trabajadores con riesgos laborales, comunidades que están sujetas a riesgos ambientales.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

2. Conjunto de prestaciones por ciclos de vida



Las atenciones en salud, se entrega a las personas y las familias considerando las especificidades y necesidades de cada grupo etario y con enfoque de género, garantizando una atención integral durante todo el ciclo vital.



El conjunto de prestaciones debe

- Ser actualizadas periódicamente lo que involucra realizar un monitoreo de las necesidades de salud que por derecho deben ser cubiertas.
- Incluye la atención de enfermedades catastróficas.

El propósito central de un CPS consiste en contribuir a la transformación de un derecho declamado a la salud, con los ciudadanos como destinatarios.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

3. Escenarios de la atención



Atención individual



Atención familiar



Atención a la comunidad



**Atención al ambiente o
entorno natural**

Atención individual



- Se reconoce el carácter multidimensional de la persona, cuyo desarrollo y necesidades de salud no se relacionan solamente con las condiciones biológicas, sino que se enmarcan en un complejo sistema de relaciones biológicas, emocionales, espirituales, sociales, culturales, ambientales.
- La atención integral individual se orienta a promover una cultura y una práctica de cuidado y autocuidado de la salud.
- La atención individual debe basarse en el respeto y el reconocimiento tanto del equipo de salud y de la persona.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

3. Escenarios de la atención



Atención individual



Atención familiar



Atención a la comunidad



**Atención al ambiente o
entorno natural**

Atención familiar



- La familia constituye un espacio privilegiado para el cuidado de la salud o puede constituirse por cualquier tipo de disfuncionalidad en un espacio productor de riesgos y enfermedad para sus miembros.
- El equipo de salud debe identificar oportunamente problemas y factores de riesgo de cada uno de sus miembros y de la familia en su conjunto.
- El equipo de salud tiene la responsabilidad de identificar necesidades y articular intervenciones intersectoriales frente a riesgos que rebasan las posibilidades desde los servicios de salud.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

3. Escenarios de la atención



Atención individual



Atención familiar



Atención a la comunidad



**Atención al ambiente o
entorno natural**

Atención a la comunidad



- La comunidad es el escenario inmediato donde se desarrolla la vida de las personas y las familias, donde interactúan y se procesan las condiciones sociales, económicas, ambientales, generando potencialidades o riesgos para la salud.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

3. Escenarios de la atención



Atención individual



Atención familiar



Atención a la comunidad



**Atención al ambiente o
entorno natural**

Atención al ambiente entorno natural



- La provisión de servicios debe incorporar también estrategias y acciones orientadas al cuidado ambiental como uno de los determinantes más importantes de la salud.
- El deterioro ambiental, la contaminación, el impacto del cambio climático están ocasionando graves riesgos y problemas de salud en la población que deben ser enfocados con acciones de prevención, promoción de estilos de vida saludables, educación e información sobre los riesgos ambientales.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

Atención intramural

- Atención que se brinda en la unidad operativa implementando el conjunto de prestaciones por ciclos de vida, que articula acciones de recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedad, promoción de la salud, cuidados paliativos y rehabilitación.
- La atención integral a nivel intramural debe garantizar calidad, calidez, oportunidad y continuidad en las acciones y sustentarse en una relación de respeto y reconocimiento de los derechos de las personas.

4. Modalidades de atención

Atención extramural o comunitaria

Atención intramural

Atención en establecimientos móviles de salud

Atención prehospitalaria

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

Atención extramural

Lo ejecutan fundamentalmente los Equipos de Atención Integral de primer nivel de atención quienes realizan:

- a) Actividades de organización comunitaria involucrando a los actores sociales de la zona.
- b) Identificación oportuna de riesgos y/o daños.
- c) Actividades sistemáticas de promoción de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.
- d) Atención a población priorizadas y comunidades alejadas.
- e) Realizar identificación de eventos centinela para la realización de medidas epidemiológicas oportunas.

Trabajo en entidades educativas

Trabajo en comunidad, centros carcelarios, fabricas, empresas

Trabajo en domicilio

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

Atención en establecimientos móviles de salud

- Forman parte de una estrategia de prestación puntual y ambulatoria de servicios de salud.
- Se relacionan con la red de servicios de salud a través de la referencia de pacientes, como el mecanismo más idóneo de mantener la continuidad de los servicios.
- No son exclusivos de los servicios de atención primaria, pueden surgir de niveles de atención más especializados como las clínicas quirúrgicas.

- Las acciones de salud como promoción, prevención, atención médica ambulatoria, resolución de problemas quirúrgicos de mediana complejidad, debe planificarse de manera puntual, haciendo énfasis en las limitaciones estructurales de la unidad móvil

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

Atención prehospitalaria

Definición: Servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital.

- Requiere posibilidades de comunicación entre los usuarios y la red de atención de urgencias.

Atención prehospitalaria primario

Lugar de ocurrencia del evento urgente hasta la institución receptora.

Atención prehospitalaria secundario

Entre instituciones o hacia el domicilio del paciente

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

5. Estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales

Visita domiciliaria

Definición: Es el encuentro o acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario, familia y/o comunidad; suele responder a una necesidad identificada, después la valoración, se emplea un plan a seguir en el domicilio y la periodicidad de estos, sobre aspectos de salud y detección de problemas que rodean a la familia.

Actividades a realizar

- Diagnosticar los riesgos para la salud desde un enfoque psicosocial.
- Planificar actividades terapéuticas, los cuidados y la rehabilitación.
- Realizar el diagnóstico, decidir la intervención y planificar el seguimiento del proceso clínico familiar y de las visitas domiciliarias programadas.
- Evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en una población determinada.
- Seguimiento, como un proceso continuo, donde se producen ajustes sistemáticos

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

5. Estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales

Visita domiciliaria

Criterios para priorizar la visita domiciliaria

Socioeconómico: Se les confiere prioridad a los grupos familiares clasificados dentro de los estratos de mayor pobreza y pobreza extrema

Epidemiológico: Riesgos de salud, considerando aspectos del ciclo de vida familiar, factores endémicos y epidémicos de las enfermedades infectocontagiosas, factores de discapacidad e invalidez.

Demográfico: Se considera a los distintos grupos poblacionales.

- Los menores de 5 años son los más vulnerables, y entre este grupo, los menores de 1 año, siendo aún más susceptibles a enfermar los menores de 1 mes.
- Los adultos mayores en situación de dependencia, sola o abandonada.

Administrativo: Relacionado con los recursos disponibles, participe en el aumento de la cobertura según la demanda real del servicio de salud, con base a las necesidades y riesgos del grupo familiar.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

5. Estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales

Visita domiciliaria

Criterios de selección de las familias

Socioeconómico: Se determina a través de los estratos económicos.

Epidemiológico: La magnitud del daño en cuanto a la morbilidad, mortalidad y discapacidad o invalidez; el riesgo de exposición del individuo; la vulnerabilidad y el grado de dependencia o capacidad para resolver las necesidades de salud.

Demográfico: Relacionado a la estabilidad del domicilio de la familia

- Permanencia de 3 y 5 años en el mismo sector.
- Distribución de la familia en un área determinada.
- La accesibilidad geográfica, el desplazamiento y la distancia que media entre la vivienda y el servicio de salud.

Administrativo: Disponibilidad de recursos: personal, transporte, recurso de la comunidad y los propios del hogar, además de los servicios de apoyo a la visita.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

5. Estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales

Visita domiciliaria

Etapas de la visita domiciliaria

1. Preparación de la visita

Establecer el día y hora de la visita, evitando situaciones inoportunas, ordenar todos los implementos de trabajo.

2. Presentación en el domicilio

Presentación formal con la familia, indicar la institución incrementando la percepción inicial que tenga la familia.

3. Valoración

El personal de salud debe respetar las negativas de los miembros de la familia, si se producen, o responder determinadas preguntas o dudas, si llegan a surgir.

4. Planificación de los cuidados

Establecer los objetivos que hay que alcanzar a corto, mediano y largo plazo, los cuales han de ser realistas, pertinentes, mensurables y observables.
Establecer acuerdos o pactos con la familia

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

5. Estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales

Visita domiciliaria

Etapas de la visita domiciliaria

5. Ejecución

Se aplican los cuidados.

Cuidados directos: Dirigidos a las personas que lo necesiten

Cuidados indirectos: Aquellos que repercuten en la mejora de la calidad de vida de las personas atendidas.

6. Evaluación

- Sirve para continuar o modificar la planificación de los cuidados.
- Detectar las dificultades.
- Revisar los objetivos y planificar otros nuevos.

7. Registro de la visita

Realizada la visita se debe registrar lo identificado:

- Sintomatología
- Cambios observados
- Cuidados
- Medicación prescrita y administrada
- Fecha de la próxima visita

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

5. Estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales

Visita domiciliaria

Requisitos para una buena visita domiciliaria

La visita domiciliaria es una actividad compleja, ya que debe abordar diversos aspectos como la observación de las necesidades individuales. Para ello, es necesaria la planificación de la visita teniendo en cuenta:



- Apoyo logístico del nivel distrital y zonal.
- El trabajo interdisciplinario.
- La coordinación entre niveles asistenciales.
- La movilización de recursos disponibles.
- La relación de ayuda y la educación para la salud.

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

5. Estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales

Visita domiciliaria

Clasificación de las visitas

Visita primera: Primer acercamiento al domicilio se debe encuestar, diagnosticar a todo el grupo familiar y clasificación de la familia en base al riesgo.

Visita de seguimiento: Visitas subsecuentes, se actualizan datos, se brinda atención integral.

Perfil del personal que realiza la visita domiciliaria

Extroversión

Facilidad de relación del equipo de salud con familia, logrando un abordaje exitoso

Comunicación

Dominio perfecto de los diferentes tipos de comunicación.

Capacidad gerencial

Administrar los diversos recursos en la visita domiciliaria.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

5. Estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales

Ficha domiciliaria

Definición: Es un instrumento de archivo de la unidad, para lo cual debe destinarse el espacio respectivo dentro del área de estadística. Este instrumento no reemplaza a la historia clínica individual, es un complemento.

Definición: Es un instrumento esencial del MAIS-FCI que nos permite vigilar el estado de salud de la población, sus necesidades y desarrollar las mejores políticas de salud para garantizar la prestación de servicios sanitarios.

Objetivos

- Medir de las condiciones de vida.
- Medir los determinantes sociales de salud.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

5. Estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales

Ficha domiciliaria

Sirve:

- Identificar las determinantes de la salud de la familia.
- Realizar educación para la salud con la familia.
- Planificar visitas domiciliarias en base a sus prioridades.
- Clasificar las familias según el riesgo que presenten y priorizar su atención.
- Realizar la clasificación individual para dar el seguimiento a miembros de la familia con problemas de salud y riesgos identificados y Dispensarización categorizados.
- Orientar a la familia para la protección y autocuidado de su salud

Riesgos

- Biológico
- Socio-económico
- Ambiental

Componentes

COMPONENTE PROVISIÓN DE SERVICIOS

5. Estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales

Ficha domiciliaria

! Pasos a seguir para aplicar la ficha familiar

1. Coordinamos e informamos al líder o autoridad comunitaria sobre lo que se va a realizar y para qué sirve la ficha familiar.
2. Recibimos la capacitación.
3. Recibimos el material necesario.
4. Realizamos junto a el líder o autoridad comunitaria un cronograma de visitas a cumplir.
5. Informamos a la familia porque se le está visitando: que es y para qué sirve la ficha familiar.
6. Registramos a cada familia en la Ficha Familiar, asignándoles su número de código correspondiente.
7. Asegurarnos de que todas las familias cuenten con su Ficha Familiar.
8. Analizamos y aplicamos la información recabada en la carpeta familiar.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

Niveles de atención (primero, segundo, tercero y cuarto nivel) y en redes pública y complementaria.

La provisión de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de atención en I, II, III y IV nivel y en la lógica de trabajo interinstitucional en redes y microrredes a nivel territorial.

El componente de organización comprende:

1. Niveles de atención:
Homologación y
tipología de los
establecimientos

2. Organización de los
equipos de atención
integral de salud
(E AIS)

3. Organización
territorial y
funcionamiento de la
Red Pública y
complementaria

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

1. Niveles de atención

Clasificación de los servicios de salud por nivel de atención y capacidad resolutive

Primer nivel de atención	Segundo nivel de atención	Tercer nivel de atención	Cuarto nivel de atención	Atención prehospitalaria
--------------------------	---------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Primer nivel de atención: Por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad.

Se complementa con:

Sistema nacional de atención de emergencia	Servicios de apoyo diagnóstico transversal a todos los niveles de atención
--	--

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

Niveles de atención

Segundo nivel de atención: Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización.

Tercer nivel de atención: Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad.

Curato nivel de atención: Es el que concentra la experimentación clínica, preregistro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad.

Atención prehospitalaria: Es el nivel de atención autónomo e independiente de los servicios de salud, que oferta atención desde que se comunica un evento que amenaza la salud, en cualquier lugar donde éste ocurra, hasta que él o los pacientes sean admitidos en la unidad de emergencia.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

Niveles de atención

NIVELES DE ATENCIÓN	CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORIA DE ESTABLE. DE SALUD	NOMBRE
Primer nivel de atención	1° nivel	I-1	Puesto de salud
	2° nivel	I-2	Consultorio general
	3° nivel	I-3	Centro de salud – A
	4° nivel	I-4	Centro de salud – B
	5° nivel	I-5	Centro de salud – C

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

Niveles de atención

Segundo nivel de atención	AMBULATORIO		
	1° nivel	II-1	Consultorio de especialidad (es) clínico – quirúrgico médico u odontológico
	2° nivel	II-2	Centro de especialidad
		II-3	Centro clínico- quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)
	HOSPITALARIO		
	3° nivel	II-4	Hospital Básico
	4° nivel	II-5	Hospital General

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

Niveles de atención

Tercer nivel de atención	AMBULATORIO		
	1° nivel	III-1	Centros especializados
	HOSPITALARIO		
	2° nivel	III-2	Hospital especializado
	3° nivel	III-3	H. de Especialidades
Cuarto nivel de atención	1° nivel	IV-1	Centro de experimentación por registro clínico
	2° nivel	IV-2	Centro de alta Subespecialidad

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

Niveles de atención

COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

Nivel de Atención Prehospitalario	1° nivel	APH-1	Unidad de atención Prehospitalaria de transporte y soporte vital básico
	2° nivel	APH-2	Unidad de atención Prehospitalaria de transporte y soporte vital avanzado
	3° nivel	APH-3	Unidad de atención Prehospitalaria de transporte y soporte vital especializado

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

2. Organización de los equipos de atención integral de salud

Los equipos de atención Integral de Salud constituyen el eje fundamental de la implementación del MAIS, constituyen el conjunto de recursos profesionales de atención y gestión que permiten cumplir con los objetivos y metas.

Factores que influyen

Normativa de la Autoridad Sanitaria

- Estándares de licenciamiento
- Tipología de la unidad

La realidad territorial de acuerdo con

- El número de habitantes
- Ubicación rural o urbana
- Concentración y dispersión de la población
- Condiciones de acceso geográfico

Para el sistema de salud ecuatoriano se ha definido los siguientes estándares:

- **A nivel urbano:** Un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 4000 habitantes.
- **A nivel rural:** Un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 1500 a 2000 habitantes

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

3. Organización y funcionamiento de la Red Pública de Salud y Complementaria

Las redes integradas de salud implican la articulación complementaria de instituciones y personas con el objetivo de garantizar el acceso universal de la población a servicios de salud.

Se deben cumplir los siguientes atributos

- La cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa y apoyo para el autocuidado.
- Entrega de servicios de especialidad en el lugar más apropiado.
- Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de servicios

Se establecen 9 zonas de planificación, 140 distritos y 1134 circuitos.

Las Coordinaciones Zonales y las Direcciones Distritales de Salud, se encargan de articular e implementar gerencialmente la Red Pública Integral de Salud.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

3. Organización y funcionamiento de la Red Pública de Salud y Complementaria

La Red Pública Integral de Salud (RPIS) está conformada por: el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS (Seguro General de Salud Individual y Familiar, Seguro Social Campesino, Seguro de Riesgos del Trabajo), Fuerzas Armadas-ISSFA y Policía Nacional-ISSPOL, como lo dispone el artículo 360 de la Constitución, a esta red debe articularse las Unidades de Atención de la Dirección de Rehabilitación Social.

La prestación de servicios de salud debe enmarcarse en los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud, centrada en la persona, la familia y la comunidad e incorporar el enfoque de derechos, de género, intercultural e intergeneracional.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE DE GESTIÓN

ASIS, planificación estratégica y operativa, demás herramientas gerenciales.

El componente de gestión comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud, para el logro de resultados sanitarios dentro del contexto del Modelo de Atención Integral.

El componente de organización comprende:

1. Herramientas diagnósticas y monitoreo de las condiciones de salud

2. Planificación estratégica y programación

3. Gestión y desarrollo del talento humano

4. Gestión de infraestructura

5. Sistema único de información

6. Sistema de control de la garantía de la calidad

7. Monitoreo y evaluación

8. Organización y responsabilidades de los equipos

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE DE GESTIÓN

Herramientas de diagnóstico y monitoreo

Análisis situacional de salud: El ASIS es una herramienta metodológica para el diagnóstico y análisis de la situación de salud de la población de un determinado espacio territorial en un momento dado.

Diagnóstico dinámico: el diagnóstico dinámico se orienta a la actualización periódica de la situación inicial e identificar oportunamente a los individuos y familias con posibles y potenciales riesgos, a los cuales, mediante una planificación adecuada, se implementarán acciones o intervenciones oportunas.

Mapa parlante: Los mapas parlantes son instrumentos técnicos y metodológicos, que permiten conocer en forma gráfica el proceso vivido por los actores locales, los factores de riesgo y protección. Es también una herramienta dinámica que permite identificar los riesgos, implementar acciones y monitorear las condiciones de salud de una población

Sala situacional: Es un espacio, virtual y matricial, de convergencia en donde se conjugan diferentes saberes para la identificación y estudio de situaciones de salud.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE DE GESTIÓN

Fases del ASIS

Primera fase: Producción del Diagnóstico Situacional, siguiendo la estructura (orden de temas) y las pautas que se establecen en este instructivo.

Segunda fase: Conformación y/o fortalecimiento del Comité Local de Salud.

Tercera fase: Socialización y validación del Diagnóstico Situacional, identificación de los problemas y prioridades con los actores locales.

Cuarta fase: Implementación, acompañamiento y seguimiento del Plan Local de Salud.

Quinta fase: Actualización del diagnóstico dinámico en el contexto de la sala Situacional. Evaluación y monitoreo de los resultados.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Componentes

COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO

Permite asegurar la obtención de los recursos necesarios para el cumplimiento de Planes Estratégicos y Proyectos en salud.

Permite asegurar la obtención de los recursos necesarios para el cumplimiento de:

Planes Estratégicos nacionales, zonales, distritales, provinciales y en circuitos.

Proyectos en salud de las organizaciones que forman el SNS.

Conjunto de prestaciones

Plan Nacional de Inversión en Infraestructura y Equipamiento del sector público.

MAIS FCI

La Constitución Ecuatoriana en su artículo 35 establece la existencia de grupos prioritarios para la atención en salud. Señale cuáles son estos grupos:

1. Adultos mayores.
2. Personal de riesgo.
3. Adultos jóvenes.
4. Personas con discapacidad.
5. Escolares.
6. Personas privadas de libertad.

Respuestas:

- A. 1,3,5
- B. 2,4,6
- C. 1,4,6
- D. 2,3,5



MAIS FCI

La Constitución Ecuatoriana en su artículo 35 establece la existencia de grupos prioritarios para la atención en salud. Señale cuáles son estos grupos:

1. Adultos mayores.
2. Personal de riesgo.
3. Adultos jóvenes.
4. Personas con discapacidad.
5. Escolares.
6. Personas privadas de libertad.

Respuestas:

- A. 1,3,5
B. 2,4,6
C. 1,4,6
D. 2,3,5



MAIS FCI

A qué hace mención el siguiente enunciado: "Es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud".

Respuestas:

- A. Determinantes de salud
- B. MAIS - FCI
- C. Estrategia de desarrollo integral
- D. Atención primaria de salud



MAIS FCI

A qué hace mención el siguiente enunciado: "Es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud".

Respuestas:

- A. Determinantes de salud
- B. MAIS – FCI**
- C. Estrategia de desarrollo integral
- D. Atención primaria de salud



MAIS FCI

Seleccione a que enunciado corresponde el siguiente concepto: Se denomina al conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva. Factores complejos que al actuar de manera combinada delimitan los niveles de salud de los individuos y comunidades.

Respuestas:

- A. Determinantes de salud
- B. MAIS - FCI
- C. Diagnóstico situacional
- D. Atención primaria de salud



MAIS FCI

Seleccione a que enunciado corresponde el siguiente concepto: Se denomina al conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva. Factores complejos que al actuar de manera combinada delimitan los niveles de salud de los individuos y comunidades.

Respuestas:

- A. **Determinantes de salud**
- B. MAIS - FCI
- C. Diagnóstico situacional
- D. Atención primaria de salud



MAIS FCI

Los enfoques del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI) son;
EXCEPTO:

Respuestas:

- A. Atención Primaria de Salud Renovada, epidemiología comunitaria
- B. Intervención intersectorial, movilización de recursos.
- C. Interculturalidad, salud mental.
- D. Investigación, cuidados paliativos.



MAIS FCI

Los enfoques del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI) son;
EXCEPTO:

Respuestas:

- A. Atención Primaria de Salud Renovada, epidemiología comunitaria
- B. Intervención intersectorial, movilización de recursos.**
- C. Interculturalidad, salud mental.
- D. Investigación, cuidados paliativos.



MAIS FCI

Seleccione las modalidades de atención de los equipos integrales de salud según lo establecido por el MAIS-FCI:

1. Atención prehospitalaria.
2. Atención individual.
3. Atención extramural o comunitaria.
4. Atención en un establecimiento de salud.
5. Atención en establecimientos móviles de salud.
6. Atención al ambiente.

Respuestas:

- A. 1,2,3,4,
- B. 1,3,4,5
- C. 2,3,4,6
- D. 3,4,5,6



MAIS FCI

Seleccione las modalidades de atención de los equipos integrales de salud según lo establecido por el MAIS-FCI:

1. Atención prehospitalaria.
2. Atención individual.
3. Atención extramural o comunitaria.
4. Atención en un establecimiento de salud.
5. Atención en establecimientos móviles de salud.
6. Atención al ambiente.

Respuestas:

- A. 1,2,3,4,
B. 1,3,4,5
C. 2,3,4,6
D. 3,4,5,6



MAIS FCI

Seleccione los escenarios de atención indicados en el componente de provisión de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud:

1. Atención Prehospitalaria
2. Atención individual
3. Atención familiar
4. Atención extramural
5. Atención a la comunidad
6. Atención al ambiente o entorno natural

Respuestas:

- A. 2,3,5,6
- B. 1,2,4,6
- C. 2,3,4,5
- D. 3,4,5,6



MAIS FCI

Seleccione los escenarios de atención indicados en el componente de provisión de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud:

1. Atención Prehospitalaria
2. Atención individual
3. Atención familiar
4. Atención extramural
5. Atención a la comunidad
6. Atención al ambiente o entorno natural

Respuestas:

- A. **2,3,5,6**
B. 1,2,4,6
C. 2,3,4,5
D. 3,4,5,6



MAIS FCI

Los siguientes son principios del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI), seleccione la opción incorrecta:

Respuestas:

- A. Equidad
- B. Parcialidad
- C. Nulidad
- D. Integralidad



MAIS FCI

Los siguientes son principios del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI), seleccione la opción incorrecta:

Respuestas:

- A. Equidad
- B. Parcialidad
- C. **Nulidad**
- D. Integralidad



MAIS FCI

Usted realiza una visita domiciliaria a una comunidad con problemas de desnutrición. Establece como objetivo principal brindar educación sobre alimentación saludable a madres con hijos menores de 5 años, el mismo que será medido a largo plazo. ¿Cuál es la etapa de la visita a la que se hace referencia?

Respuestas:

- A. Valoración
- B. Planificación de los cuidados
- C. Ejecución de cuidados
- D. Evaluación de la visita



MAIS FCI

Usted realiza una visita domiciliar a una comunidad con problemas de desnutrición. Establece como objetivo principal brindar educación sobre alimentación saludable a madres con hijos menores de 5 años, el mismo que será medido a largo plazo. ¿Cuál es la etapa de la visita a la que se hace referencia?

Respuestas:

- A. Valoración
- B. Planificación de los cuidados**
- C. Ejecución de cuidados
- D. Evaluación de la visita



MAIS FCI

Visita domiciliaria es el encuentro o acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario, familia y/o comunidad; responde a una necesidad identificada por el equipo de salud, quienes elaboran el plan de intervención a seguir en el domicilio. En la unidad de salud donde usted ha sido asignada/o, el reporte de consultas le indica alta incidencia de riesgo de desnutrición infantil. ¿Con qué criterio usted realizaría su planificación de visitas domiciliarias?

Respuestas:

- A. Demográfico
- B. Administrativo
- C. Socioeconómico
- D. Epidemiológico

MAIS FCI

Visita domiciliaria es el encuentro o acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario, familia y/o comunidad; responde a una necesidad identificada por el equipo de salud, quienes elaboran el plan de intervención a seguir en el domicilio. En la unidad de salud donde usted ha sido asignada/o, el reporte de consultas le indica alta incidencia de riesgo de desnutrición infantil. ¿Con qué criterio usted realizaría su planificación de visitas domiciliarias?

Respuestas:

- A. Demográfico
- B. Administrativo
- C. Socioeconómico
- D. **Epidemiológico**



MAIS FCI

Las actividades que el equipo de salud realiza en la visita domiciliaria son, EXCEPTO:

Respuestas:

- A. Actividades de entrenamiento práctico para los TAPS en el caso de las unidades de primer nivel de atención.
- B. Actividades de diagnóstico de riesgo para la salud de la persona, familia y comunidad con un enfoque psicosocial.
- C. Actividades de evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en una población determinada.
- D. Planifica actividades terapéuticas y cuidados de enfermería o médicas que ayuden a solucionar los problemas de la familia y la comunidad.

MAIS FCI

Las actividades que el equipo de salud realiza en la visita domiciliaria son, EXCEPTO:

Respuestas:

- A. **Actividades de entrenamiento práctico para los TAPS en el caso de las unidades de primer nivel de atención.**
- B. Actividades de diagnóstico de riesgo para la salud de la persona, familia y comunidad con un enfoque psicosocial.
- C. Actividades de evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en una población determinada.
- D. Planifica actividades terapéuticas y cuidados de enfermería o médicas que ayuden a solucionar los problemas de la familia y la comunidad.

MAIS FCI

Cuando realiza una visita domiciliaria y considera a las familias que hayan permanecido de 3 a 5 años en un mismo sector y que tengan fácil acceso a los servicios de salud. ¿Con qué criterio de selección de visita está trabajando?

Respuestas:

- A. Demográfico
- B. Administrativo
- C. Socioeconómico
- D. Epidemiológico



MAIS FCI

Cuando realiza una visita domiciliaria y considera a las familias que hayan permanecido de 3 a 5 años en un mismo sector y que tengan fácil acceso a los servicios de salud. ¿Con qué criterio de selección de visita está trabajando?

Respuestas:

- A. **Demográfico**
- B. Administrativo
- C. Socioeconómico
- D. Epidemiológico



MAIS FCI

Las cualidades que debe tener el personal que realiza la visita domiciliaria son.
EXCEPTO:

Respuestas:

- A. Extroversión
- B. Capacidad gerencial
- C. Neuroticismo
- D. Comunicación



MAIS FCI

Las cualidades que debe tener el personal que realiza la visita domiciliaria son.
EXCEPTO:

Respuestas:

- A. Extroversión
- B. Capacidad gerencial
- C. **Neuroticismo**
- D. Comunicación

